

## 失业保险申请表

### 填表说明

填写本表，包括应适用的附件。打印或键入信息。仅使用蓝色或黑色墨水。

回答每页的问题。全面审查申请表的完整性。不完整的申请表可能推迟或妨碍提出申请，或者导致福利被拒绝。如果就业开发署（EDD）需要核实您提出申请时提供的任何信息，您将收到邮寄的附加表格，并被要求提供附加的信息和/或文件。

### 申请表问题

您给出的本申请表上问题的答案必须真实、正确。如果您做出不实陈述或者拒绝提供信息，可能受到处罚。

<p>1. 过去18个月您是否在加州以外的州工作过？ 并且 / 或者</p> <p>过去18个月您是否在加拿大工作过？</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，勾选下面的相应方框： <input type="checkbox"/> 加州以外的州，写明州： _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> 加拿大</p>
<p>2. 社会安全局给您的社会安全号码？</p> <p>a) 如果EDD给予您EDD客户号（ECN），请在此处提供ECN。（ECN是9位数字，以999或990开头。）</p>	<p>2.</p> <p>□□□□-□□-□□□□</p> <p>a) □□□□□□□□□□</p>
<p>2A. 列出您用过的任何其他社会安全号码。</p>	<p>2A.</p> <p>□□□□□□□□□□ □□□□-□□□□□□□□</p>
<p>3. 您的全名？</p>	<p>3. 姓 _____ 名 _____ 中间名首字母 _____</p>
<p>4. 这是否是您社会安全卡上的姓名？</p> <p>a) 如不是，提供您社会安全卡上的姓名。</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 姓 _____ 名 _____ 中间名首字母 _____</p>
<p>5. 列出您用过的任何其他姓名。</p>	<p>5. _____ _____</p>
<p>6. 您的出生日期？</p>	<p>6. _____ (月/日/年)</p>
<p>7. 您的性别？</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p>
<p>8. 您首选英文还是中文的<b>书面</b>资料？</p> <p>a) 您首选的<b>口头</b>语言是什么？</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 中文</p> <p>a) _____</p>
<p>9. 过去两年中您是否提出过加州失业保险或残障保险申请？</p> <p>a) 如果是，列出每类申请和提出申请的最近日期。</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 失业申请日期 (月/日/年) _____ _____</p> <p>a) 残障申请日期 (月/日/年) _____ _____</p>

# 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>10. 您是否有州/实体签发的驾照？</p> <p>a) 如果是，提供签发州/实体的名称和您的驾照号码。 如如果否，回答问题 b-d：</p> <p>b) 您是否有州/实体签发的身份证？</p> <p>c) 如果是，提供签发州/实体的名称和您的身份证号码。</p> <p>d) 您如何找工作，如果您有工作，您如何去上班？</p>	<p>10. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 签发州/实体名称: _____ 驾照号码: _____ 如果否，回答问题 b-d:</p> <p>b) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>c) 签发州/实体名称: _____ 身份证号码: _____</p> <p>d) 请说明: _____ _____ _____</p>																		
<p>11. 您的电话号码是多少？</p> <p>a) 如果您失聪、听力差或者有语言障碍而使用TTY或加州转接进行沟通，请勾选相应方框。</p>	<p>11. _____ - _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> (非声讯) <input type="checkbox"/> 加州转接服务</p>																		
<p>12. 您的<b>邮寄地址</b>？ (包括您的市、州和邮政编码)</p>	<p>12. 街道: _____ 公寓.: _____ 市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____</p>																		
<p>13. 您的<b>住址</b>是否和邮寄地址相同？</p> <p>a) 如果否，输入您的<b>住址</b>。(包括您的市、州、邮政编码和公寓号。)住所不能是邮箱。请提供街道地址。</p>	<p>13. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 街道: _____ 公寓.: _____ 市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____</p>																		
<p>14. 如果您不住在加州，您居住地的县名是什么？</p>	<p>14. _____</p>																		
<p>15. 您的人种或种族群体是哪一个？勾选以下一个：</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 白人</td> <td><input type="checkbox"/> 黑人非西班牙裔</td> <td><input type="checkbox"/> 西班牙裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 亚裔</td> <td><input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民</td> <td><input type="checkbox"/> 华裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 柬埔寨裔</td> <td><input type="checkbox"/> 菲律宾裔</td> <td><input type="checkbox"/> 其他太平洋岛裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 关岛裔</td> <td><input type="checkbox"/> 印度裔</td> <td><input type="checkbox"/> 日裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 韩裔</td> <td><input type="checkbox"/> 老挝裔</td> <td><input type="checkbox"/> 萨摩亚裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 越南裔</td> <td><input type="checkbox"/> 夏威夷裔</td> <td><input type="checkbox"/> 我选择不回答</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 黑人非西班牙裔	<input type="checkbox"/> 西班牙裔	<input type="checkbox"/> 亚裔	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 华裔	<input type="checkbox"/> 柬埔寨裔	<input type="checkbox"/> 菲律宾裔	<input type="checkbox"/> 其他太平洋岛裔	<input type="checkbox"/> 关岛裔	<input type="checkbox"/> 印度裔	<input type="checkbox"/> 日裔	<input type="checkbox"/> 韩裔	<input type="checkbox"/> 老挝裔	<input type="checkbox"/> 萨摩亚裔	<input type="checkbox"/> 越南裔	<input type="checkbox"/> 夏威夷裔	<input type="checkbox"/> 我选择不回答
<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 黑人非西班牙裔	<input type="checkbox"/> 西班牙裔																	
<input type="checkbox"/> 亚裔	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 华裔																	
<input type="checkbox"/> 柬埔寨裔	<input type="checkbox"/> 菲律宾裔	<input type="checkbox"/> 其他太平洋岛裔																	
<input type="checkbox"/> 关岛裔	<input type="checkbox"/> 印度裔	<input type="checkbox"/> 日裔																	
<input type="checkbox"/> 韩裔	<input type="checkbox"/> 老挝裔	<input type="checkbox"/> 萨摩亚裔																	
<input type="checkbox"/> 越南裔	<input type="checkbox"/> 夏威夷裔	<input type="checkbox"/> 我选择不回答																	
<p>16. 您是否有残障？(残障是持续限制一种或一种以上生命活动的身体或精神障碍，比如照顾自己、从事手工任务、行走、看、听、讲话、呼吸、学习或工作。)</p>	<p>16. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 我选择不回答</p>																		
<p>17. 您的最高学历是什么？仅勾选一个方框</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 未读完高中</td> <td><input type="checkbox"/> 高中文凭或GED</td> <td><input type="checkbox"/> 学院或职业学校</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 副文学士</td> <td><input type="checkbox"/> 文学或理学士</td> <td><input type="checkbox"/> 硕士或博士学位</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 未读完高中	<input type="checkbox"/> 高中文凭或GED	<input type="checkbox"/> 学院或职业学校	<input type="checkbox"/> 副文学士	<input type="checkbox"/> 文学或理学士	<input type="checkbox"/> 硕士或博士学位												
<input type="checkbox"/> 未读完高中	<input type="checkbox"/> 高中文凭或GED	<input type="checkbox"/> 学院或职业学校																	
<input type="checkbox"/> 副文学士	<input type="checkbox"/> 文学或理学士	<input type="checkbox"/> 硕士或博士学位																	
<p>18. 您是否退伍军人？</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>																		

# 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

19. 提供您在过去18个月的就业和工资信息。如果您为临时机构、劳务承包商、演员代理人或以法人名称报告工资的雇主工作，您的工资可能会以该雇主名称报告。您可以参照您的支票存根或W-2获取您的雇主名称。

- a) 您在过去18个月为其工作过的所有雇主的名称和邮寄地址。
- b) 受雇期间（工作日期）。
- c) 过去18个月为**每名雇主**工作所得工资总额。
- d) 您如何获得付款（写明时薪、周薪、月薪、年薪、佣金或计件工资）。
- e) 写明您是全职或兼职工作。
- f) 您每周工作多少小时。
- g) 如果您从事学校相关工作，且雇主是（或不是）学校或教育机构或者公共或非赢利雇主，勾选相应的“是/否”框。

注：您务必正确报告雇主名称及邮寄地址、受雇期间和工资。不提供完整信息可能导致您的福利推迟或被拒绝。

a) 雇主名称和邮寄地址	b) 工作日期	c) 总工资	d) 如何向您付款？（例如按周、按月等）
名称: _____	从: _____	_____ 美元	_____
邮寄地址:	到: _____		
街道: _____			
市: _____			
州: _____ 邮政编码: _____			
e) 您全职或兼职工作？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职		f) 您每周工作多少小时？ _____	
g) 该雇主是否是学校雇主或者您在那里从事学校相关工作的公共或非赢利雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如如果是，提供电话号码: _____ - _____			

a) 雇主名称和邮寄地址	b) 工作日期	c) 总工资	d) 如何向您付款？（例如按周、按月等）
名称: _____	从: _____	_____ 美元	_____
邮寄地址:	到: _____		
街道: _____			
市: _____			
州: _____ 邮政编码: _____			
e) 您全职或兼职工作？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职		f) 您每周工作多少小时？ _____	
g) 该雇主是否是学校雇主或者您在那里从事学校相关工作的公共或非赢利雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如如果是，提供电话号码: _____ - _____			

a) 雇主名称和邮寄地址	b) 工作日期	c) 总工资	d) 如何向您付款？（例如按周、按月等）
名称: _____	从: _____	_____ 美元	_____
邮寄地址:	到: _____		
街道: _____			
市: _____			
州: _____ 邮政编码: _____			
e) 您全职或兼职工作？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职		f) 您每周工作多少小时？ _____	
g) 该雇主是否是学校雇主或者您在那里从事学校相关工作的公共或非赢利雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如如果是，提供电话号码: _____ - _____			

a) 雇主名称和邮寄地址	b) 工作日期	c) 总工资	d) 如何向您付款？（例如按周、按月等）
名称: _____	从: _____	_____ 美元	_____
邮寄地址:	到: _____		
街道: _____			
市: _____			
州: _____ 邮政编码: _____			
e) 您全职或兼职工作？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职		f) 您每周工作多少小时？ _____	
g) 该雇主是否是学校雇主或者您在那里从事学校相关工作的公共或非赢利雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如如果是，提供电话号码: _____ - _____			

# 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<b>19. 接上页</b>	
a) 雇主名称和邮寄地址 名称: _____ 邮寄地址: _____ 街道: _____ 市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____	b) 工作日期 从: _____ 到: _____ c) 总工资 _____ 美元 d) 如何向您付款? (例如按周、按月等) e) 您全职或兼职工作? <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 f) 您每周工作多少小时? _____ g) 该雇主是否是学校雇主或者您在那里从事学校相关工作的公共或非赢利雇主? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如如果是, 提供电话号码: _____ - _____
a) 雇主名称和邮寄地址 名称: _____ 邮寄地址: _____ 街道: _____ 市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____	b) 工作日期 从: _____ 到: _____ c) 总工资 _____ 美元 d) 如何向您付款? (例如按周、按月等) e) 您全职或兼职工作? <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 f) 您每周工作多少小时? _____ g) 该雇主是否是学校雇主或者您在那里从事学校相关工作的公共或非赢利雇主? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如如果是, 提供电话号码: _____ - _____
20. 过去18个月中, 您是否为问题19未列出的其他雇主工作过?	20. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 在单独一页纸上列出问题19 a-g项的雇主信息。将该加页附在本申请表上。
21. 如果EDD认定您在标准基准期内没有确立有效申请所需的足够工资, 您是否想尝试确立采用替代基准期的申请? 欲获取关于标准基准期和替代基准期的其他信息, 访问EDD网站 <a href="http://www.edd.ca.gov">www.edd.ca.gov</a> .	21. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
22. 过去18个月中, 您为哪个雇主工作的时间最长?  a) 该雇主从事哪类业务? (请具体说明。例如, 餐馆、干洗、建筑、书店。)  b) 您为该雇主工作了多长时间? c) 您为该雇主做哪类工作?	22. 雇主名称: _____  a) 业务类型: _____  b) 年数: _____ 月数: _____ c) _____
23. 您的通常职业是什么?	23. _____
24. 您的通常工作是否季节性的? 如果是, 回答问题 a-c: a) 工作季通常何时开始? b) 工作季通常何时结束? c) 您有何其他工作相关技能?	24. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 回答问题 a-c: a) _____ (月/日/年) b) _____ (月/日/年) c) _____

# 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

请提供关于您的**最后一名雇主**的信息。这是您最后为其工作的雇主，不考虑这个职位的工作时长、您为该雇主所做的工作类型或者您是否得到付款。

如果您为临时机构、劳务承包商、演员代理人或者以法人名称报告工资的雇主工作，您的工资可能会以该雇主名称报告。如果您为居家护理机构（IHSS）工作，您的雇主是您为其提供居家服务的福利领取人，而不是该县。您可以参照您的支票存根或W-2获取您的雇主名称。

**提示：** 欲提出申请，个人必须失业或者工作少于全职时间。您必须提供关于您作为雇员为其工作的最后雇主的信息。除非您有选择性保险，请勿加入自雇工作。

<p>25. 您为<b>最后一名雇主</b>实际工作的最后一日是哪天？</p> <p>a) 您工作的最后一周总工资是多少？对于失业保险，一周开始于星期天，结束于接下来的星期六。</p> <p>b) 您<b>最后一名雇主</b>的全称是什么？</p> <p>c) 您<b>最后一名雇主</b>的邮寄地址是什么？</p> <p>d) 您<b>最后一名雇主</b>的实际地址是否与其邮寄地址相同？（实际地址不能是邮箱。请提供街道地址。）</p> <p>如果否，您<b>最后一名雇主</b>的实际地址是什么？</p> <p>e) 您<b>最后一名雇主</b>实际地址的电话号码是多少？</p> <p>f) 您的直接上司的姓名是什么？</p> <p>g) 在空处以自己的语言简要说明您不再为<b>最后一名雇主</b>工作的原因。请勿加入任何附件。</p>	<p>25. _____（月/日/年）</p> <p>a) _____ 美元</p> <p>b) 名称: _____</p> <p>c) 邮寄地址: 街道: _____ 市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>实际地址: 街道: _____ 市: _____ 州: _____ 邮政编码 _____</p> <p>e) _____ - _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) 原因: _____ _____ _____</p>
<p>26. 您是否由于罢工或停工等劳资争议（直接或间接地）失去在任何雇主的工作（最后18个月的<b>最后一名雇主</b>或其他雇主）？</p>	<p>26. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>如果是并且有工会介入，回答问题 a-b：</p>	<p>如果是并且工会未介入，回答问题 c-e：</p>
<p>a) 工会的名称和电话号码是什么？ 名称: _____ 电话: _____ - _____</p> <p>b) 您是否在领取罢工福利？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p>c) 多少名雇员离开工作？ _____</p> <p>d) 这些雇员是否有发言人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>e) 如果是，他/她的姓名和电话号码是什么？ 姓名: _____ 电话: _____ - _____</p>

# 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>27. 您现在是否为或者期待为履行学校相关工作的学校、教育机构或公共或非赢利雇主工作？</p> <p>如果是，回答问题 a-e:</p> <p>a) 提供该学校、教育机构或公共或非赢利雇主的信息。</p> <p>b) 您是否是洛杉矶联合学区 (LAUSD) 的代课教师？</p> <p>c) 您现在是否处于休息期或者脱岗？</p> <p>d) 您是否合理地确信您在休息期或脱岗期后返回任何学校或教育机构工作？</p> <p>e) 您下一个休息或脱岗期的起始日是哪天？</p>	<p>27. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是，回答问题 a-e:</p> <p>a) 名称: _____          邮寄地址: _____          街道: _____          市: _____          州: _____ 邮政编码: _____          电话: _____ - _____</p> <p>名称: _____          邮寄地址: _____          街道: _____          市: _____          州: _____ 邮政编码: _____          电话: _____ - _____</p> <p>b) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>c) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是，何时? _____ (月/日/年)</p> <p>e) _____ (月/日/年)</p>
<p>28. 您是否期望回到任何前雇主处工作？</p>	<p>28. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>29. 您是否有在任何雇主处工作的起始日？</p> <p>如果是，回答问题 a:</p> <p>a) 您将在哪天开始工作？</p>	<p>29. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是，回答问题 a:</p> <p>a) _____ (月/日/年)</p>
<p>30. 您是否是工会会员？</p> <p>如果是，回答问题 a-f:</p> <p>a) 您的工会或非工会组织的名称是什么？</p> <p>b) 您的工会的本地号码是什么？</p> <p>c) 您的工会或非工会的同业公会的电话号码是什么？</p> <p>d) 您的工会或非工会的同业公会是否为您寻找工作？</p> <p>e) 您的工会或非工会的同业公会是否控制您的聘用？</p> <p>f) 您是否在您的工会或非工会的同业公会登记为失业？</p>	<p>30. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是，回答问题 a-f:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (为非工会的同业公会输入零"0")</p> <p>c) _____ - _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>e) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>f) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>

# 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>31. 您是否现在正参加或者计划参加学校教育或培训？</p> <p>如果是，回答问题 a-g:</p> <p>a) 学校教育或培训的起始日期是哪天？</p> <p>b) 现在这期的结束日期为哪天？</p> <p>c) 学校名称是什么？</p> <p>d) 学校电话号码是多少？</p> <p>e) 您现在参加或计划参加学校教育的天数和小时数是多少？</p> <p>f) 您的学校教育或培训计划是否得到以下所列的一项计划支持？</p> <p><b>注：</b> 如果您正在参加州政府核准的学徒培训，您必须为您的培训周数邮寄您的培训证书同《继续福利申请表》即DE 4581。</p> <p>g) 如果您曾经有工作，或是曾得到您平常职业的工作邀约，您去上学的天数和时数是否会妨碍您全职工作？</p>	<p>31. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是，回答问题 a-g:</p> <p>a) _____ (月/日/年)</p> <p>b) _____ (月/日/年)</p> <p>c) _____</p> <p>d) 电话: _____ - _____</p> <p>e) 天数和小时数: _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是，仅勾选一个方框。</p> <p><input type="checkbox"/> 《劳动力投资法案》(WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> 就业培训专家组 (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> 贸易调整协助 (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> 加州工作机会及对孩子的责任 (CalWORKS)</p> <p><input type="checkbox"/> 工会学徒期</p> <p><input type="checkbox"/> 工会水电工木匠</p> <p><input type="checkbox"/> 以上皆非</p> <p>g) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>32. 您是否有时间立即从事您通常职业的全职工作？</p> <p>a) 如果否，请说明您为何没时间从事全职工作。</p>	<p>32. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 说明: _____</p>
<p>33. 您是否有时间立即从事您通常职业的兼职工作？</p> <p>a) 如果否，请说明您为何没时间从事兼职工作？</p>	<p>33. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 说明: _____</p>
<p>34. 您现在是否自雇或者计划成为自雇者？（自雇意指您有自己的业务或者作为独立承包人从事工作。）</p>	<p>34. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>35. 您现在或在过去18个月内担任过公司或工会官员或者公司的唯一或主要股东？</p> <p>a) 如果是，加入组织名称和您的头衔或职位。</p>	<p>35. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 组织名称: _____</p> <p>头衔/职位: _____</p>
<p>36. 过去18个月您是否担任过当选公共官员或者州长豁免的被任命者？</p>	<p>36. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>

# 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>37. 现在是否领取养老金？ 如果是，回答问题 a:</p> <p>a) 您现在是否领取一种以上养老金？ 如果是，继续回答问题38。 如果不是，回答问题 b-f:</p> <p>b) 养老金提供者的名称？</p> <p>c) 养老金是否是基于他人的工作或工资？</p> <p>d) 养老金是否是工会养老金或一名以上雇主出资的养老金？</p> <p>e) 缴纳养老保险费的雇员姓名是什么？</p> <p>f) 您在过去18个月是否为该雇主工作过？</p>	<p>37. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，回答问题 a:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，继续回答问题38。 如果不是，回答问题 b-f:</p> <p>b) _____</p> <p>c) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>e) _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>		
<p>38. 未来十二个月内您是否领取另外的养老金？ 如果是，回答问题 a-b:</p> <p>a) 养老金提供者的名称是什么？</p> <p>b) 您何时领取养老金？</p>	<p>38. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，回答问题 a-b:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (月/日/年) _____ (月/日/年)</p>		
<p>39. 您是否现正领取或预计领取工伤赔偿？ 如果是，回答问题 a-d:</p> <p>a) 谁是承保人？</p> <p>b) 承保人的电话号码是多少？</p> <p>c) 如果知道，个案编号是多少？</p> <p>d) 如果知道，您的索赔日期是哪天？</p>	<p>39. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，回答问题 a-d:</p> <p>a) _____</p> <p>b) 电话: _____ - _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) 从: _____ (月/日/年) 到: _____ (月/日/年)</p>		
<p>40. 除正常薪水外，您是否从您的最后雇主收到或预计收到付款？（例如：假日工资、休假工资、离职金、代通知薪金等）？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是，提供A-D项的信息。如果您收到一次付清的离职金，填写A-C项（在C项报告一次性付款日期）。</p>			
<p><b>A.</b> 付款种类 (例如：休假工资)</p>	<p><b>B.</b> 付款金额 (例如：600美元)</p>	<p><b>C.</b> 付款起始日 (日期：月/日/年)</p>	<p><b>D.</b> 付款截止日 (日期：月/日/年)</p>




# 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>41. 您是否是美国公民或国民？                  如果否，回答问题 a：                  a) 您是否在美国公民与移民服务局（USCIS，原 INS）登记并被授权在美国工作？                  b) 过去19个月您是否依法有权在美国工作？</p>	<p>41. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                  如果否，回答问题 a：                  a) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                  b) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
--	---

**重要：如果您对上面的问题“a”回答“是”，您必须选择下面第41A到41H项所列的USCIS文件之一，并提供相应的文件信息。**

<p>41A. <input type="checkbox"/> 永久居民卡 (I-551)</p> <p>1) 外国人登记号 (A号)</p> <p>2) 永久居民卡号 (卡号)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>注： 卡号位于卡背面，在您照片一侧，出生日期和失效日下面。</p> <p>3) 失效日 (EXP)</p>	<p>41A. <input type="checkbox"/> 永久居民卡 (I-551)</p> <p>1) A号 _____                  外国人登记表号长度必须为7到9位。仅输入数字。</p> <p>2) _____                  卡号长度必须为13个字符。输入3个字母字符，然后是10个数字。如果您现在的卡是1997年12月之前签发的，把此处留作空白。</p> <p>3) _____ (月/日/年)</p>
---	---

<p>41B. <input type="checkbox"/> 就业授权卡 (I-766)</p> <p>1) 外国人登记号 (A号)</p> <p>2) 失效日</p>	<p>41B. <input type="checkbox"/> 就业授权卡 (I-766)</p> <p>1) A号 _____                  外国人登记表号长度必须为7到9位。仅输入数字。</p> <p>2) _____ (月/日/年)</p>
--	--

<p>41C. <input type="checkbox"/> 难民旅行文件 (I-571)</p> <p>1) 外国人登记号 (A号)</p> <p>2) 失效日</p>	<p>41C. <input type="checkbox"/> 难民旅行文件 (I-571)</p> <p>1) A号 _____                  外国人登记表号长度必须为7到9位。仅输入数字。</p> <p>2) _____ (月/日/年)</p>
---	---

## 失业保险申请表

社会安全号码： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>41D. <input type="checkbox"/> 入境/离境记录 (I-94)</p> <p>1) 入境/离境号</p> <p>2) 失效日</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> 入境/离境记录 (I-94)</p> <p>1) _____ 入境/离境号长度必须为<b>11</b>位。仅输入数字。</p> <p>2) _____ (月/日/年)</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> 再入境许可 (I-327)</p> <p>1) 外国人登记号 (A号)</p> <p>2) 失效日</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> 再入境许可 (I-327)</p> <p>1) A号 _____ 外国人登记号长度必须为<b>7到9</b>位。仅输入数字。</p> <p>2) _____ (月/日/年)</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> 未失效外国护照</p> <p>1) 入境/离境号</p> <p>2) 护照号码</p> <p>3) 签证号</p> <p>4) 失效日</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> 未失效外国护照</p> <p>1) _____ 入境/离境号长度必须为<b>11</b>位。仅输入数字。</p> <p>2) _____ 护照号码必须为<b>6到12</b>个字母数字，通常见于文件的右上角。</p> <p>3) _____ 签证号必须为<b>8</b>位数字。</p> <p>4) _____ (月/日/年)</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> 未失效外国护照中的入境/离境记录 (I-94)</p> <p>1) 入境/离境号</p> <p>2) 护照号码</p> <p>3) 签证号</p> <p>4) 失效日</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> 未失效外国护照中的入境/离境记录 (I-94)</p> <p>1) _____ 入境/离境号长度必须为<b>11</b>位。仅输入数字。</p> <p>2) _____ 护照号码必须为<b>6到12</b>个字母数字，通常见于文件的右上角。</p> <p>3) _____ 签证号必须为<b>8</b>位数字。</p> <p>4) _____ (月/日/年)</p>
<p>41H. <input type="checkbox"/> 其他文件 (AG项未列出)</p> <p>1) 外国人登记号 (A号)</p> <p>2) 入境/离境号</p> <p>3) 失效日</p> <p>4) 文件描述</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> 其他文件 (AG项未列出)</p> <p>1) A号 _____ 外国人登记号长度必须为<b>7到9</b>位。仅输入数字。</p> <p>2) _____ 入境/离境号长度必须为<b>11</b>位。仅输入数字。</p> <p>3) _____ (月/日/年)</p> <p>4) 文件描述： _____ _____ _____</p>

# 失业保险申请表

社会安全号码: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 灾难失业救助 (DUA) 补充表格 - 附件D

由于您有资格申领DUA福利，所以如果您因为灾难失业或部分失业，请填写以下内容:

<p>1. 您是否直接因为近期发生在加州的灾难失业，比如地震、水灾、泥石流、野火等？</p> <p>如果是:</p> <p>a) 指明灾难类型。</p> <p>b) 灾难发生时，您在哪个县居住？</p> <p>c) 灾难发生时，您在哪个县工作？</p> <p>d) 灾难发生时，您失业是否是因为需要行经灾区造成的？</p> <p>如果是：</p> <p>指明阻止您上班的灾难县。</p> <p>e) 勾选下面最适用于您的选项：</p> <p>f) 如果您选择以上第e1或e3项，您在灾难前工作几小时？</p> <p>g) 如果您选择以上第3或e4项，简述灾难如何影响您继续或开始自雇的能力。</p> <p>h) 您的企业的实际地址？</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是，回答问题 a-d:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>e) 1) <input type="checkbox"/> 直接因为灾难不能工作的雇员。</p> <p>2) <input type="checkbox"/> 预定开始为一个雇主工作者，但因为灾难不能这么做。</p> <p>3) <input type="checkbox"/> 直接因为灾难不能工作的自雇者。</p> <p>4) <input type="checkbox"/> 有意开始自雇者，但因为灾难不能这么做。</p> <p>5) <input type="checkbox"/> 因为灾难成为户主者。</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>h) 街道: _____</p> <p>市: _____</p> <p>州: _____ 邮区代码: _____</p>
---	---

## 失业保险申请表

社会安全号码: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 请勿邮寄或传真本页

#### 提交您的申请表

务必全面审查您的申请表以求完整。不完整的申请表可能推迟或妨碍提出您的申请或者导致福利被拒绝。

通过邮寄或传真提交您填好的包括相应附件在内的申请表：

邮寄到以下地址：	EDD P.O. Box 12906 Oakland, CA 94604-2909  注：需付额外邮资。
传真 到以下电话号码：	1-866-215-9159

提交您的申请表后，留出10日处理您的申请。您将收到邮寄的失业保险（UI）申请材料。如果您提交申请表之日起10日后未收到失业保险申请材料，请电下面的免费电话号码：

英语 1-800-300-5616	西班牙语 1-800-326-8937	普通话 1-866-303-0706
TTY（非声讯） 1-800-815-9387	粤语 1-800-547-3506	越南语 1-800-547-2058

提交日期: \_\_\_\_\_ 通过  邮递或  传真

### 请保留本页留作记录